维普资讯 http://www.cqvip.com

腰部过度向前弯曲的作用，所受牵张拉力要比上腰段的或其它部位大得多。当膝关节处在伸直位弯腰时，骨盆被拉紧的肌肉固定在旋后位，棘间韧带遭受到高度的牵张力，如果在这样体位下受到打击，韧带会因突然负重而极易造成损伤。棘上与棘间韧带损伤易发生在腰5骶1之间，这一部位处于脊柱活动与固定的交界部位，腰椎的任何活动都将加大棘间韧带的磨损、退变和损伤。急性者受累部位屈腰痛，压叩痛。若未获及时治疗，常遗为慢性。

3.2 治疗

不论对于急性或慢性病例，皆以局部注射糖皮质激素为最好，配合适当休息或在数周内避免过度用力牵拉（屈腰动作）。注射方法比较简单，用强的松龙混悬液25 mg，加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml在两棘突间中点下针，分向上下至上下位棘突浅面及向深处至棘间韧带内。

4 腰骶关节劳损

4.1 症状及体征

腰骶部疼痛是主要表现，局部常有僵硬感，腰部活动可受限，受凉、劳累、过度疲劳可使症状加重或反复。急性发作时腰骶部疼痛剧烈，腰骶部的两侧肌肉痉挛，腰部活动障碍，站立行走受影响。急性与慢性病的症状相似，程度不同。查体可见腰骶部的压痛及叩痛，在第5腰椎棘突及两侧的腰骶椎弓关节的部位。后者在体表的投影部位为腰5骶1棘突间突中点侧面约2 cm处。如为一侧伤，向健侧弯腰时痛，可仅为关节囊韧带伤，也可同时有髂腰韧带伤，向患侧弯腰时则不使疼痛加剧。如为双侧伤，则不论向哪一侧弯腰时均致痛。疼痛有时向小腿扩散，因属反射性，无具体明确的部位。

4.2 治疗

对腰骶关节劳损诊断明确的病例，急性者首先应卧床休息，理疗可以协助恢复。对于慢性病例，理疗效果常不尽理想。不论是急性或慢性病例，皆可行糖皮质激素局部注射，效果较好。注射的方法是用强的松龙混悬液25～40 mg，加1%普鲁卡因或1%利多卡因10～15 ml。如仅为关节突关节劳损，量可少些。如同时有髂腰韧带劳损，量可多些。一次注射一侧。如欲注射髂腰韧带可用9号长针头，否则一般7号针头即可。患者坐位弯腰，先在一侧上述椎弓关节浅面垂直进针，至触及椎板或关节囊韧带后注入5 ml药液。如注射髂腰韧带，再提针至皮下，约水平向外呈45°刺向髂嵴深处，至触及韧带性组织时再继续前进即同时注入其余10 ml药液。如同时有棘上韧带及棘间韧带损伤，另行进针注射。对于诊断正确，注射方法得当的病例，经1～3次注射后，多可获得满意的疗效。

5 骶髂后韧带劳损

5.1 症状及体征

骶髂关节扭伤分急性和慢性。急性患者往往有明确的外伤史或不当用力史，骶部一侧疼痛严重，可放射至同侧下肢后面，患者往往不能下地或勉强跛行，卧床可缓解疼痛，重者不能翻身。也可转为慢性，病程可迁延数月。查体可见关节的局部有压痛及叩痛，慢性者压痛可不明显。挤压两侧髂骨翼时可致痛。屈髋常可致痛。此关节扭伤须与常见的上述腰骶关节劳损、骶棘肌劳损、椎间盘突出症以及类风湿性关节炎等相鉴别。

5.2 治疗

急性扭伤必须卧床休息。同时进行糖皮质激素局部注射，多可迅速恢复，理疗的效果较差。慢性者亦以注射治疗的效果较好。注射的方法是，用强的松龙混悬液25～40 mg，加1%普鲁卡因或1%利多卡因10～16 ml，9号长针头。患者侧卧屈髋或俯卧。由关节下端浅面稍低处约呈45°进针，至触及骨面后先注入少量药液，而后将针压低，沿骨面向上进针，至进入韧带即注入少量药液，将针略回拨，再分次向上略偏外进针，每进入韧带即注入少量药液，约分3～4处将药液注完。一周后若不愈，可重复注射，一般2～3次，多可获得满意的疗效。

（编辑：郭光金）

肩痛的病因和治疗

Etiology and treatment of the shoulder pain

余少芝，革荣清，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 7100320）

[关键词] 肩部；疼痛；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0328－03

肩部结构复杂，浅面的皮肤，深处的肌肉、肌腱、韧带、关节、骨骼等结构的许多病变均有疼痛，形成肩关节周围炎，常称为冻结肩或肩周炎，亦即俗称的五十肩，意为50岁左右的人多患此病。

[稿日期] 2004－06－12 [修回日期] 2004－08－25

1 肱二头肌腱鞘炎

1.1 病因

肱二头肌长头肌腱由起始部向外跨过肱骨头，再转而向下通过结节间沟，当肌肉收缩时处于不利的位置，易于受到磨损，

维普资讯 http://www.cqvip.com

产生退行性病变。另一方面,由于肌腱穿过肩关节腔,有关节炎时即常使肌腱受累。

1.2 症状及体征

病变的早期症状为肩痛,肩关节运动不受限制,用力屈肘及前臂后旋时皆可使疼痛加剧,手上举过头或后伸至肩胛部时亦可使疼痛加剧。此时期压痛点局限于结节间沟,可视为典型的诊断体征。稍重者常引起肩带肌肉的保护性痉挛,以限制肩关节的活动,慢性患者常因此而伴有肩带肌肉的疼痛,结节间沟处疼痛常被掩盖而误为肌肉的病变。上臂处于内收及内旋的姿势,以图减轻疼痛。此时最大压痛点仍然位于结节间沟。病变日久,严重者可发生上述的肩关节周围炎,症状加重。如果炎症消退,疼痛可以消失,但挛缩的结构一时仍难恢复,需经过一定时期的锻炼,肩关节的功能方可恢复。肌腱粘连可以消失,也可形成牢固的结缔组织,关节的功能仍可恢复。

1.2 治疗

对于肱二头肌腱鞘炎的治疗有理疗及糖皮质激素局部注射两种方法,皆需配以适时的休息及功能锻炼,早期病例以注射方法较好,注射者应熟悉肌腱及腱鞘与结节间沟的位置关系。在上臂外旋的姿势下注射强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因6~8 ml,摸清结节间沟后在体表作一甲痕标志。而后在肌腱投影的中点下针,直向肌腱深入,至触及结节间横韧带,再深入即可触及肌腱,注入1/3药液。而后提针再沿肌腱分向上下各注射1/3药液。对喙突有压痛者尚需将针提到浅处,再斜向内上,进至喙突及下方的短头起始部,分注2~3 ml药液。注射到这一段肌腱的四周即可。此病患者局部常有粘连,在药液注射的范围内,肌腱、腱鞘、粘连及结节间横韧带,多属致密结缔组织,因而常在注射后半日至2 d出现程度不等的反应性疼痛,过后即渐减。对于继发性的肩带肌肉疼痛,一般不需另行处理,绝大多数病例在腱鞘炎改善后多可自愈。

2 三角肌下及肩峰下滑囊炎

2.1 病因

由于肩关节活动频繁,极易使滑囊受到磨擦而产生炎症,病因基本上是外伤性。慢性者滑膜增生肥厚。两囊不相通者可单独发生炎症,相通者即常同时发生炎症。当肩峰下囊有炎症时,即可能波及深处的冈上肌腱而发炎。肱骨大结节部骨折及附丽于结节部肌肉的创伤,皆必然侵犯到此滑囊。

2.2 症状及体征

滑囊炎可为急性及慢性,主要症状为肩部疼痛,上臂活动障碍,外展常受影响。体征是当上臂依附于体侧时,压痛点局限于肩峰外侧的肱骨大结节顶部及三角肌深处,约2 cm范围。被动外展及外旋上臂时,皆因肱骨大结节在肩峰下移动,挤压滑囊而加剧疼痛。当上臂外展至90°以上时,滑囊的肩峰以外的部分即完全折皱于肩峰深处,肩峰外原有的压痛点即消失,这一点是此滑囊炎的诊断体征。可借此与其他肩部病变相鉴别。

2.3 治疗

治疗此两滑囊炎的方法,局部休息及理疗均可凑效,一般情况下理疗的效果不及局部注射糖皮质激素。取强的松龙混悬液25 mg,加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml,在肩峰外侧约1.5 cm处下针,先向内约呈45°角刺向骨面,触及大结节后即在骨面注入药液2~3 ml至三角肌下囊的所在。再将针转至水平位,沿大结节面上向内刺入肩峰深处约1.5 cm,注入其余药液至肩峰下囊所在。对于急性炎症,一般注射1~2次,慢性者2~3次,即可痊愈,每次间隔1周。

3 冈上肌肌腱损伤

3.1 病因

冈上肌腱在年长者易有变性,弹力消减,甚至于发生钙化,有人认为40岁以上人的人冈上肌腱皆不正常。近肌腱的止点部分,易因肌肉本身的强力收缩,或者肌腱被抵在肩峰的锐利缘、或肩关节脱臼等原因而发生破裂。患肩峰下滑囊炎时,也可继发冈上肌腱损伤。

3.2 症状及体征

冈上肌腱劳损或断裂,常发生在上臂猛力外展时,局部创伤亦可致之。主要症状有肩痛、上臂外展疼痛、外展力减弱等。在内收上臂的姿势下,大结节内侧有压痛,由于肩部的外展动作为三角肌与冈上肌的作用。上臂依附于体侧时,起始15°的外展主要为冈上肌的作用,因为在此种姿势下三角肌处于不利的机械作用的位置,继后的外展动作才主要由三角肌完成。因此,当冈上肌有损伤时,起始15°的外展动作即很疼痛,如为完全断裂则难有作用,需待上臂甩离体侧或以另一手将上臂推离体侧以后,才可再由三角肌的作用而继续外展。此为主要的冈上肌腱损伤的诊断性体征。如果上臂可自由向体侧外展,即表明冈上肌无病变。病变久后即因肌肉废用萎缩而出现冈上窝变扁平。如为肌腱完全断裂,肩峰下滑囊即与肩关节腔相通。如果有关节内渗液即可进入滑囊内而使三角肌部隆起,外观特别显著。在鉴别诊断方面,主要除须与单纯的滑囊炎相鉴别以外,尚应注意与其他常见的肩部软组织损伤相鉴别,特别是轻度的冈上肌腱扭伤易被忽略。

3.3 治疗

对于冈上肌腱完全断裂者需行手术修复。对于未断裂的扭伤病例,首先须尽可能维持上臂于外展90°的位置以减轻肌肉的痉挛。局部仍可采取治疗滑囊炎的方法注射强的松龙至肩峰下,以减轻炎症及纤维化,促进愈合。

4 肩锁关节劳损

4.1 病因

肩锁关节劳损不少见,但易被忽略。肩锁关节创伤常因遭受间接暴力所致,肩部遭受来自前、后、外、上各方面的暴力均可发生。一些长期在计算机前工作者亦可见到,亦常见于常提重物者。多见于足球、橄榄球及体操运动员亦常发生。轻者可发生上、下肩锁韧带撕裂伤,稍重者可同时发生喙锁韧带或肩锁关节脱臼、锁骨骨折、或胸锁关节损伤。

4.2 症状及体征

严重的肩锁关节损伤,有剧烈的肩痛、局部肿胀压痛、活动

维普资讯 http://www.cqvip.com

障碍等症状，不难诊断。容易被忽略的是轻度劳损，特别是慢性劳损，患者有时不能准确指出疼痛的部位，仅是隐痛，或者疼痛表现在肩部，活动加剧，或在活动时有弹响声。检查时外观无特殊，仅能发现肩锁关节有局限性压痛。对有弹响者手按其肩部，上下活动肩部时，即可觉察到弹响。

4.3 治疗

对于无脱臼而仅有关节囊及韧带撕裂，局部注射糖皮质激素的方法应属首选。取强的松龙25 mg，加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml。肩锁关节浅在皮下。患者取坐位，肩部下垂，沿锁骨向外，可以比较清楚地摸到锁骨外侧端及其外侧的关节线凹陷。在胖的人皮下脂肪丰厚，比较难于摸清，可同时嘱患者肩部上下活动，即比较容易确定。确定后于锁骨外侧端的上、下、外三缘作好指甲压痕。在中部外侧0.5 cm远处下针，约呈45°角向内进针，至触及关节囊韧带时即先注入少量药液，然后按关节面的斜行方向深入关节腔，注入约1 ml药液。再将针抽回至关节囊，分向上后及前下进针，分别各注入其余半量药液至上下肩锁韧带内。

（编辑：郭光金）

肘痛的病因和治疗

Etiology and treatment of the elbow pain

革荣清，苑继承，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 7100320）

[关键词] 肘部；疼痛；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0330-02

肘部疼痛临床很常见，其中骨关节病变较少，多数为软组织伤病，由于肘部的解剖结构比较复杂，不同结构的病变，症状与体征常相类似，诊断不易很准确，治疗效果常不尽如人意。

1 网球肘

网球肘患者主诉为肘部外侧疼痛，影响肘部伸屈及腕部伸屈活动，虽握拳抓物、拧毛巾等轻微动作亦皆可致痛，查体可见肱骨外上髁及下方的伸肌总腱附近有压痛。临床上统称为网球肘，有下列几种情况：①外上髁炎 压痛局限在外上髁，可能为外上髁的骨炎或骨膜亦有炎症，亦可能为伸肌总腱的起始部有劳损或撕裂伤；②滑囊炎 在伸肌总腱的起始部与肱桡关节的关节囊之间，可能形成一滑囊。滑囊可能发炎，出现症状，压痛点位于外上髁的紧下方；③伸肌总腱钙质沉着 伸肌总腱紧依外上髁下方处，可能发生钙质沉着，经局部注射可的松类药无效时，可行手术切除沉着的钙质；④桡侧副韧带劳损 旋后肌有一部分起于此，可以发生劳损而致痛，压痛点紧位于外上髁下方，伸肌总腱的深处；⑤桡骨环状韧带疼痛 桡侧腕短伸肌起自外上髁、肘关节桡侧副韧带、关节囊及桡骨环状韧带。有的学者认为此肌收缩时可使环状韧带受到过大张力而产生疼痛。经局部注射可的松类药物无效时，有据此采用切除环状韧带前外侧份的方法，或在腕上部作桡侧腕短伸肌腱延长术以减轻环状韧带所承受的张力；⑥滑膜皱襞炎症 肱骨小头与桡骨头间关节滑膜皱襞有炎症时，压痛局限在肱桡关节外侧，肘关节轻度屈曲，被动伸肘或前臂对抗阻力旋后时均可引起疼痛，病因常为外伤性。本病与上述几种情况临诊不易鉴别。

[稿日期] 2004-06-12 [修回日期] 2004-08-25

1.1 诊断

网球肘的诊断不难，但须注意与臂下外侧皮神经痛相鉴别。此病鲜为人知，但实际不少见，疼痛范围覆盖网球肘的疼痛部位，局部也可能有触、压痛，但无运动症状。此外，对肱骨或桡骨末端的其他病变，如骨性增生或肿瘤等，亦需注意鉴别。

1.2 治疗

网球肘局部注射糖皮质激素，大部分病例皆可获得良好疗效，少数病例效果不显。注射时必须查清具体压痛部位，确定病变所在，将药液注射到病变部位，否则常不易获得应有的疗效。常用强的松龙混悬液1 ml(25 mg)加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml，在屈肘90°手中位的体位下，由肱骨外上髁突出部下针，直达骨膜，注入1 ml，即可覆盖有炎症的部分。而后转向下方(前臂)进针入伸肌总腱内注入药液约2 ml。而后将针回抽，再向肌腱深处的滑囊与桡侧副韧带进针，直达桡骨头外面的环状韧带，注入药液2~3 ml。皆须采取边推药边进针的方法，避免药液集中在一处。如果原疼痛及压痛范围大，可采取两个方向进针的方法，以求药液能分散到病变范围的全部。注射强的松龙以后1~3 d内常产生剧烈的反应性疼痛，常更重于未注射时，过后即渐减。轻者及病程短者1周后可愈，重者及范围大者可在7 d后重复注射，一般重复3~4次即可治愈。

2 高尔夫球肘

2.1 诊断

此病较网球肘少见，患者主诉为肘内侧疼痛，向前臂前面扩散，屈肘、屈腕、抓物、握拳、扭毛巾等动作均可致痛。常为反复过度使用屈肌，引致屈肌总腱劳损，并通过总腱引致肱骨内上髁炎。高尔夫球运动员易患此病，故以之命名。肱骨内上髁及下方的屈肌总腱有明显的局限性压痛，别无其他阳性体征。